

ВПЛИВ ВІКУ ЖІНОК НА РОЗВИТОК ПЛАЦЕНТАРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ПЕРШОПОРОДІЛЬ

Маркевич В. В.

Сумський державний університет, кафедра акушерства та гінекології

Демографічна ситуація в Україні свідчить про необхідність проведення комплексних медико-соціальних заходів на всіх рівнях охорони здоров'я. Основні показники, що відбивають стан медицини в нашому суспільстві є материнська і дитяча смертність, за рівнем яких судять про якість проведених реформ. Не викликає сумнівів той факт, що основу дитячої смертності і захворюваності складає перинатальна патологія.

При цьому відзначено, що в цих вікових групах значно частіше розвиваються тяжкі форми прееклампсії. Крім медичних аспектів, актуальність обговорюваної проблеми обумовлена і рядом соціальних факторів. Незважаючи на значну кількість наукових публікацій у даному напрямку, одним з найбільш невирішених питань є віковий аспект розвитку порушень у системі «мати-плацента-плід».

Метою дослідження було вивчити вікові аспекти плацентарної дисфункції. Матеріали та методи дослідження. Відповідно до мети даного наукового дослідження було проведено клініко-функціональне обстеження 111 першопороділь, які були розподілені на такі групи: контрольна група – 37 першопороділь у віці 20-30 років без акушерської і соматичної патології, розроджених через природні пологові шляхи; 1 група – 37 першопороділь у віці 13–18 років; 2 група – 37 першопороділь старше 30 років.

У комплексі проведених досліджень були включені клінічні, функціональні, лабораторні та статистичні. Результати досліджень та їх обговорення. Аналізуючи основні особливості клінічного перебігу другої половини вагітності у юних і вікових первородящих слід зазначити, що в порівнянні з контрольною групою, у 1 і 2 групах достовірніше була частота плацентарної дисфункції (66,7 % і 83,3 % у порівнянні з 13,3 %; $p < 0,001$), анемії вагітних (63,3 % і 60,0 % проти 33,3 %; $p < 0,01$) і прееклампсії (43,3 % і 40,0 % у порівнянні з 10,0 %; $p < 0,01$). У порівняльному аспекті у первородящих старше 30 років частіше зустрічалися порушення в системі «мати-плацента-плід» (на 16,7 %), а серед інших показників достовірних розходжень не було.

Для оцінки функціонального стану фетоплацентарного комплексу нами використаний методологічний підхід, відповідно до якого проведений аналіз ехографічних, фетометричних, доплеро-метричних, кардіотокографічних і ендокринологічних показників.

Отримані дані свідчать, що в 28–29 тижнів у вікових першопороділь гіперехогенні включення у структурі плаценти зустрічалися 2 рази частіше, її гіпотрофія – в 3 рази і гіпертрофія – у 5 разів частіше. Результати подальших досліджень вказують, що в 32–33 тижні ці розходження носили менш виражений характер – ріст усіх значень у 1,5–1,8 разу. З огляду на перераховані вище особливості нами проведений аналіз основних доплерометричних показників починаючи з 28–29 тижнів вагітності. Як свідчать отримані показники, нами не встановлено достовірних розходжень між контрольною і 1 групами ($p > 0,05$). У порівнянні із цим у вікових первородящих мало місце підвищення СДОКСК артерії пуповини (+ 34,2 %) і в маткових артеріях (+ 29,4 %) на фоні одночасного зниження цього показника в середній мозковій артерії плода (– 19,7 %). Аналогічну закономірність можна було спостерігати і з боку ІР: збільшення в артерії пуповини (+75,0%) і зменшення в середній мозковій артерії плода (– 37,5 %). У 32–33 тижні зміни у юних і вікових первородящих між собою достовірно не відрізнялися ($p > 0,05$) і були аналогічними перерахованим вище в 3 групі в 28–29 тижнів ($p < 0,05$). Напередодні розродження у вагітних 1 групи зміни гемодинаміки в системі «мати-плацента-плід» були такі, як і в 32–33 тижні ($p < 0,05$). На відміну від цього у первородящих старше 30 років вони стали носити більш виражений характер: СДОКСК підвищувалося в артерії пуповини (+ 94,7 %) і в маткових артеріях (+ 88,2 %) і знижувалося в середній мозковій артерії (– 48,5 %), маткових судинах (+ 125,0 %) і зменшувалося в середній мозковій артерії (– 62,5 %). Також, дуже наочними були і зміни ступеня порушень гемодинаміки в міру розвитку гестаційного процесу.

Результати. Юні і вікові першопороділлі складають групу високого ризику щодо розвитку виражених порушень у системі «мати-плацента-плід». При цьому, у первородящих старше 30 років ці зміни починаються на 4–5 тижнів раніше в порівнянні з юними жінками. Характерною

рисуою розвитку плацентарної дисфункції в цих віковихгрупах є переважання гемодинамічних порушень у середньому на 2–3 тижні в порівнянні з ехографічними, фетометричними, кардіотокографічними й ендокринологічними.

Актуальні питання теоретичної та практичної медицини : збірник тез доповідей II Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених, м. Суми, 16-18 квітня 2014 р. / М.В. Погорелов. - Суми : СумДУ, 2014. - С. 260-261.